Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 23 listopada 1878. № 47. Rok XVII.

I. Teoryja neuropatyczna przeziębienia.

(Odczyt miany na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 25 maja 1878 r.)

Podał Dr. A. Wagner, lekarz kolejowy we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 47.)

B) Warunki wewnętrzne.

Co się tyczy warunków odnoszących się do osoby, podnieść najprzód musimy fakt z fizyjologii znany, że natężenie siły nerwowéj w chwili, gdy dosięga ośrodka, zależy nie tylko od siły podniety działającéj na zakończenie obwodowe nerwu, ale też i od długości nerwu, po którym drażnienie przebiega. Nie możemy bowiem uważać nerwy za proste przewodniki podrażnienia z obwodowego końca do środka. Propaganda procesów nerwowych nie odbywa się w skutek prostego udzielania siły, lecz dzieje się na mocy wyzwalania sił napiętych w nerwie. Utajone te siły w nerwie spoczywającym przekształcają się w żywą siłę ruchu za podrażnieniem jego końca obwodowego; a siły te wyzwolone wzrastają na kształt lawiny w drodze do ośrodka, tak że im dłuższy nerw, tém większa będzie siła, która doszła do końca ośrodkowego (Prawo Pflügera). Podrażnienie więc odnóg wywoła większe i więcéj rozprzestrzenione odruchy, niż podrażnienie nerwu bliżéj ośrodka leżącego. Dlatego też oziębienie nóg lub ich zamoczenie łatwiéj wznieca choroby przeziębne.

Daléj widzimy, że nie wielka różnica temperatury otoczenia zawsze wywołuje przeziębienie, jeżeli jéj działanie trwa czas dłuższy, zwłaszcza, jeżeli się przytém bezczynnie zachowujemy. Rosenthal bowiem wykazał, że w rdzeniu pacierzowym ma miejsce sumowanie wrażeń czuciowych po sobie następujących; bardzo słabe podniety mianowicie, które same przez się nie są skuteczne, mogą wywołać odruch, jeżeli się często powtarzają. Trzy takie podniety w jednéj sekundzie są dostateczne, by sprowadzić to sumowanie i zlać je w jedno działanie ciągłe. Dlatego też wznieca łatwo przeziębienie dłuższy pobyt w zimnym pokoju, dłuższe siedzenie na wolném chłodném powietrzu, dłuższa jazda, podczas gdy organizm w ruchu większy opór téj szkodliwości stawia. Możemy przeciwnie, wbrew błędnemu mniemaniu powszechnie przyjętemu znosić bez szkody bardzo wielkie różnice ciepłoty, jeżeli tylko będą chwilowe, krótkotrwałe, czego przykłady hydropatyja nam daje.

Daléj zawisło przeziębienie przy równych zresztą warunkach od rozciągłości wpływu termicznego. Im większa część ciała jest narażona na działanie zimna, tém łatwiéj nastąpić może przeziębienie. Widzimy to też na wszystkich nerwach, gdzie wielkość skutku rośnie w stosunku większéj liczby włókien, które pobudzenia doznały.

Wiemy też, że osoby z jakiejkolwiek bądź przyczyny anemiczne oraz dzieci mają układ nerwowy w wysokim stopniu drażliwy, a pobudliwość odruchowa jest u nich niezwykle spotęgowana. Dla tego też przeziębienia po największéj części zdarzają się u dzieci, u osłabionych, u rekonwalescentów po jakiejś ciężkiéj chorobie. Należą tu też osłabienia dzieci zbyt ciepło trzymanych. Słyszeliśmy już o zbawiennym wpływie umiarkowanego zimna na zdrowie, ruchy serca umiarkowane, mięśnie utrzymywane w lekkiém napięciu lepiéj się odżywiają, co ze swéj strony większy popęd do ruchów, większą energiję i swobodę sprowadza; krew więcéj w wewnętrznych narządach nagromadzona przyczynia się do lepszego trawienia, chłonienia a w następstwie do żywszéj odnowy, a układ nerwowy lepiéj odżywiony pozbawia się swéj chorobliwéj drażliwości. Zbytnie gorąco wywołując wręcz przeciwne skutki sprowadza osobliwie przez upośledzenie trawienia zwątlenie mięśni, niedokrewność, któréj nieuchronném następstwem jest wzmożona pobudliwość odruchowa.

Należy tu też wysilenie rdzenia pacierzowego przez forsowne bieganie, dłuższe tańczenie i to bez względu na to, czy występują poty lub nie, wyczerpanie z braku należytego wypoczynku, z niewyspania i t. p., co wszystko do powiększenia pobudliwości odruchowéj się przyczynia.

Następnie są skłonne do przeziębienia osoby nieprzyzwyczajone do wpływów zimna czyli z braku zahartowania. Fakt ten nie ulega żadnéj wątpliwości, chociaż na teraz nie może być należycie wytłumaczonym. Lecz zagadkowy ten

fakt nie może obalić neuropatycznéj teoryi w mowie będącéj, może owszem posłużyć do jéj stwierdzenia. Wszakże takie przyzwyczajenie, czyli obojętnienie wrażeń często powtarzanych ma miejsce w całym układzie nerwowym. Widzimy bowiem, że każde wrażenie traci coś ze swojéj siły, gdy się ponawia; każde powtórne podrażnienie nerwów nigdy nie jest równe pierwszemu, chociażby też upłynął czas dostateczny, w którymby nerwy po wyczerpaniu odzyskały poprzednią wrażliwość. Tak się przyzwyczajamy do zażywania tabaki bez kichania, do chwytania gorących przedmiotów bez uczucia bólu itp. Chcieć fakt ten tłumaczyć w ten sposób, że układ nerwowy posiada zdolność do zastósowywania się do każdego nowego stanu rzeczy, byłoby tylko parafrazowaniem przedmiotu. Nie wiemy, ażali to zależy od zmian w procesach nerwowych lub w ciałkach ośrodkowych. Więcéj atoli bylibyśmy skłonni do przypuszczenia ostatniéj alternatywy. Pierwszym i najwybitniejszym bowiem objawem osłabionego natężenia ponownych wrażeń jest ciaśniejszy i słabszy rozbieg siły nerwowéj z ośrodka ku obwodowi. Nastrój nerwowy, dzięki powtarzaniu się bodźca, ścieśnia swój zakres działania i ogranicza się do dróg specyjalnych. Tak i tu w sprawie nerwowéj nas zajmującéj w skutek częstego powtarzania podniet termicznych odruchy bywają ograniczone do dróg prawidłowych, i zapobiega się przez to nieprawidłowemu, chorobowemu rozbiegowi odruchów, który przeziębienie stanowi. Nadto, jeżeli mamy z jednéj strony słuszne powody do przypuszczenia, że wrażenia polegają na zmianach chemiczno-fizycznych w ciałkach ośrodkowych, a z drugiéj strony wiemy, że działania wszystkich nerwów są co do zasady identycznemi, czyli że zmiany chemiczno-fizyczne zachodzące w nerwach za jakiémś podrażnieniem są jednakowe a różnice zależą tylko od modyfikacyi budowy ich końców, to psycho-fizyczne prawo Fechnera odkryte dla wrażeń zmysłowych mogłoby i tu znaleść zastósowanie. Prawo to opiewa: że wrażenie równa się logarytmowi podniety, czyli że zmiany fizyczno-chemiczne w ośrodkach wzrastają, jak logarytm zmian w procesach nerwowych. Rozpatrując się w tablicy logarytmów widzimy, jak z przyrostem liczby o jednakowéj różnicy przyrost logarytmów tym liczbom odpowiednich co raz bardziéj się zmniejsza.

Liczba	Różnica	Logarytm	Różnica
1	1	0.000	—
2	1	0.301	0.301
3	1	0.477	0.176
4	1	0.602	0.125
5	1	0.698	0.096
6	1	0.778	0.080
7	1	0.845	0.067
8	1	0.903	0.058
9	1	0.954	0.051
10	1	1.000	0.046
11	1	1.041	0.041

Jeżeli liczby oznaczają podniety, a logarytmy wrażenia, to tu widzimy, jak na równy przyrost podniety przyrost wrażenia coraz bardziéj maleje, czyli jak organizm się do jakiegoś podrażnienia przyzwyczaja. Albo weźmy wrażenia o jednakowéj różnicy, zobaczmy odpowiednie im podniety.

Logarytm	Różnica	Liczba	Różnica
0	—	1	—
1	—	10	9
2	1	100	90
3	1	1000	900
4	1	10000	9000
5	1	100000	90000
6	1	1000000	900000
7	1	10000000	9000000

Widzimy więc, jak podniety coraz bardziéj powiększać trzeba, ażeby odpowiednie im wrażenie o równą ilość wzrosło. Jeżeli np. jakiś nerw lub grupa nerwów zaakomodowawszy się do pewnéj podniety, a wyjdzie z równowagi skoro tę podnietę o tyle zwiększymy, że odpowiednie jéj wrażenie wzrośnie o 1, to trzeba powiększyć podnietę o 9, jeżeli jest w równowadze przy wrażeniu =0, o 90 jeżeli nerw się zaakomodował do wrażenia = 1, o 900 jeżeli nerw jest w równowadze przy wrażeniu 2, a o 9000 jeżeli nerw był zaakomodowany do wrażenia = 3 itd. Widzimy to też w rzeczywistości. W lecie, gdzie nerwy przyzwyczaiły się do ciepłéj temperatury, już nie wielka różnica wywołać może przeziębienie, w zimie różnica ta musi już być większa. Tak potrzebują nieprzykryte nerwy rąk i twarzy wielkiéj podniety termicznéj, aby odruchy przeziębienia wywołać, gdy tymczasem część skóry zawsze przykryta a zatém nieprzyzwyczajona do wpływów zimna, dosięgnięta lekką tylko podnietą termiczną łatwo chorobę przeziębną wznieci.

Sądzę, że z tego wszystkiego, co poprzedza, dość przekonania nabyć mogliśmy, że teoryją neuropatyczną przeziębienia wszystkie jego objawy wytłumaczyć można. A jeżeli zachodzą jeszcze jakieś luki, to nie jéj samej winę zadawać należy, raczéj okoliczności, że fizyjologija nerwów, można powiedzieć, jest jeszcze w kolebce, a powtóre, że nam jeszcze daleko do dokładnego poznania wewnętrznéj budowy i wszystkich własności gazów, które nas otaczają (zjawiska meteorologiczne). Dziwić się więc nam wypada, że mogą się jeszcze znaleść tacy, których ta teoryja nie zadowala, że Hueter a za nim Serkowski mógł powiedzieć: „gdy ciało jest rozgrzane, wtedy naczynia powierzchowne rozszerzone ułatwiają wniknięcie mikrokoków do ustroju.“ Jakby te monady nie miały innéj drogi do krwi. Wszakże owe jezioro krwi w płucach zawarte ma powierzchnię 2000 stóp kwadratowych, stanowi $^1/_5$ część całéj masy krwi, i jest przegrodzone od powietrza atmosferycznego tylko delikatnym przybłonkiem, którego i tak często brakuje, cieniuchną błoną zasadniczą i bardzo delikatnemi naczyńkami włosowatemi; gdy tymczasem w skórze monady te muszą przebywać odzienie, które jak doświadczenia samego Pasteura wykazały, przeważną jeżeli nie całą ich ilość zatrzymuje (doświadczenia z czopkiem z bawełny strzelniczéj), potém natrafiają na przyskórek gazom tylko przejścia dozwalający, a jeżeli się dostaną do gruczołów potnych, wtedy najprzód przedziurawić muszą przybłonek brukowy, aby się przecisnąć potém przez dość twardą błonę bezpostaciową, potém przez warstwę włókien mięsnych, potém znowu przez jednę błonę tkanki łącznéj i dopiero wtedy mogą się przerzynać przez ściany naczyń do krwi. Ale to wszystko jakiś czas trwać musi, a tu tymczasem widzimy, że newralgija przeziębienia występuje szybkością błyskawicy, raczéj szybkością prądów nerwowych, za podziałaniem jakiegoś wpływu termicznego; widzimy bowiem, że u osób skłonnych do bólów reumatycznych głowy, uszu lub zębów bóle te przypadają w téj saméj chwili, kiedy zimny wiatr dosięgnął głowy. Prawda, że gorączki z przeziębienia w kilka godzin późniéj, w 12—18 godzin po doznaniu wpływu zimna, występują, a mogłoby się zdawać, że to

jest czas wylęgania zaczynów, które się do krwi dostały. Ale jak słyszeliśmy, należy uważać takie gorączki jako skutek wysilenia ośrodka ciepłoty, przed którém zawsze istnieje stan podrażnienia układu nerwowego objawiający się większą skłonnością do potów, większém rozdrażnieniem, czuciem znużenia, ociężałości, co têm pewniéj do wysilenia ośrodka ciepłoty prowadzi, jeżeli chory na ten stan nie zważając daléj się naraża na oziębiający wpływ otoczenia. Potém uczy doświadczenie, że przeważna część gorączek z przeziębienia powstaje właśnie, jeżeli ciało nieruchome dłuższy czas na działanie zimnéj temperatury jest narażone. A tu właśnie powłoka skórna zimna, naczynia skórne zwężone, co raczéj przedstawia zaporę przeciw wniknięciu wspomnionych monad. A jeżeli się zdarzają przeziębienia przy rozgrzanem ciele, wtedy to zjawisko inaczéj tłumaczyć należy. Albo to rozgrzewanie dłuższy czas trwało, tak że układ nerwowy zaakomodował się do wyższéj temperatury a przez to stał się wrażliwszy na zimno (prawo Fechnera: wrażenie rośnie jak logarytm podniety), albo przez to rozgrzanie poty wystąpiły, a parowanie potów wielką ilość bo 537.20 C. jednostek ciepła ciału odejmuje; albo nareszcie, jeżeli to rozgrzanie jest skutkiem natężonéj pracy mięśniowéj, wtedy układ nerwowy osłabia się z wyczerpania i z upośledzonéj odnowy w skutek przeładowania krwi kwasem węglowym i innemi pierwiastkami z pracy mięśni wynikającemi, co za sobą pociąga większą pobudliwość odruchową.

Co do chorób z przeziębienia wynikających, to oprócz już wspomnianych newralgij mogą powstać, skoro przeziębienie za sprawę odruchową uważamy, zboczenia odżywcze wszędzie, gdzie tylko nerwy w sprawie odnowczéj pośredniczą. Po największéj części zaś umiejscowia się choroba przeziębna w takiéj części ciała, która już sama bezpośrednio przez narażenie na działania zimna została uszkodzoną, jako to błona śluzowa nosa, połyku, tchawicy, oskrzeli: tu wikła się przeziębienie ze zmarznieniem. Potém co do częstości doznawają mięśnie ze swemi dodatkami szkodliwego wpływu zimna, gdyż jak słyszeliśmy już i w stanie normalnym bywają pobudzone przez bodziec termiczny *(Röhrig)*. Daléj dosięga wpływ zimna wszystkich tkanek, których odżywienie zkądinąd jest upośledzone. Tak widzimy w skutek przeziębienia pogorszenia wszelkich chorób chronicznych *(locus minoris resistentiae)* i zmiany chorobowe we wszelkich możliwych narządach. Lecz żeby z przeziębienia choroba zwana *Rheumatismus articulorum acutus* czyli *Polyarthritis rheum. acuta* powstała, tego na podstawie mego doświadczenia przypuścić nie mogę. Jestem blizko 18 lat lekarzem kolejowym, w pierwszych 8 latach miałem personal pod swoją opieką składający się więcéj niż z 800 ludzi, w następnych latach blizko 400, którzy się narażają na wszelkie możliwe wpływy atmosferyczne, co ma ten skutek, że podlegają wszelkim możliwym chorobom z przeziębienia wynikającym, najbardziéj reumatyzmowi mięśni, a przez ten cały czas nie było ani jednego przypadku zapalenia wielostawowego ostrego właśnie u tych, których używają do tak zwanéj służby zewnętrznéj, u konduktorów, hamowników, palaczy, maszynistów, robotników warsztatowych, a jeżeli napotykałem kiedy tę chorobę to tylko u urzędników biurowych, albo u żon i dzieci robotników. Dlatego muszę się zgodzić na zdanie tych, którzy chorobę w mowie będącą za infekcyjną (zakaźną) uważają, co pierwszy Hirsch podniósł a za nim Lebert, a ostatniemi czasy Rehn z takim przyciskiem uwydatnia (Gerhardt: *Handbuch der Kinderkrankheiten* t. 3, 1, pag 28). Jako powody, dlaczego tę chorobę nie mającą nic wspólnego z gościem mięśniowym i z gościem zwykłym (przewlekłym) stawów, chyba tylko z pierwszym wspólność bólu a z drugim wspólność organów zajmowanych, za przyrzutową uznawać należy, przytaczają epi- i endemiczne wystąpienie w niektórych miejscowościach, podczas gdy inne okolice całkiem są od niéj wolne, ostry przebieg prawie typowy z charakterystycznemi potami, z upośledzeniem całego chemizmu w ustroju i z następową czasem uporczywą anemiją i przewlekłą niemocą układu nerwowego, nareszcie dziedziczne usposobienie do téj choroby, a może też i specyficzne działanie kwasu salicylowego zaraz w początku choroby (Rehn). A jeżeli dotychczas przeziębienie zawsze jeszcze zostaje pod zarzutem, że jest głównym jéj motorem, to temu przypisać należy, że zawsze jeszcze mięszamy wspomnioną chorobę ze zwykłemi gośćcami. Po ścisłem atoli wyłączeniu przekonamy się, jak to u mnie w kilku przypadkach miało miejsce, odkąd moja uwaga na ten punkt została skierowaną, że przeziębienie tu tylko odgrywa rolę przyczyny okolicznościowéj, jak to we wszystkich chorobach przyrzutowych widzimy, że gwałtowne oziębienie ciała okres wylęgania skracając wybuch choroby przyspiesza.

Oto tyle, co nam dotychczas wiadomo o wpływie zimna, o czynniku tak często z jednéj strony nadużywanym, a z drugiéj strony niejednokrotnie nawet drwinkami zbywanym, lecz zawsze zasługującym na bliższe zapoznanie się z nim; dokładna bowiem jego znajomość wiele się przydać może do fizycznego wychowania dzieci, do pomyślnego przeprowadzenia rekonwalescencyi, do urządzenia sposobu życia dla osób dnawych, reumatycznych, dla osłabionych, wycieńczonych i dla suchotników.

II. Oceny i sprawozdania.

Dr. L. Lewin (w Berlinie): **O działaniu kwasu siarkowego na organizm zwierzęcy, osobliwie na krew.**

Hoppe-Seyler *(Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863)* wykazał pierwszy, a Kaufmann i Rosenthal (*Archiv f. Anatom. u. Physiol. 1865)* oraz Lewisson (*Virchows Arch. 1866*) sprawdzili, że jeżeli gaz kw. siarkowodowego wprowadzamy w krew zawierającą kwasoród, krew ta nabiera barwy brudno zielonéj, a w grubszych warstwach brudno-brunatnéj, i że na widmie zamiast dwóch smug galczenia tlennego okazuje szeroką smugę galczenia odtlenionego, że jednak przed ukończeném odtlenieniem pojawia się nowa cienka smuga w polu czerwoném pomiędzy linijami Frauenhofera C i D, do ostatniéj zbliżona; trzecia ta smuga według Hoppego nie jest smugą galczenia, lecz rezultatem połączenia się hematyny lub hemoglobiny ze siarką. Preyer *(Die Blutkrystalle*, Jena 1871) twierdzi, że w skutek zadziałania kw. siarkowodowego na krew powstają po kolei 3 połączenia: 1) galczeń siarkotlenny 2) galczeń siarkowy odtleniony i 3) galczeń siarkowodowy bez widma szczególnego.

Mimo to wszystko nie udało się dotąd wykazać te zmiany we krwi u zwierząt otrutych kwasem siarkowodowym (a têm mniéj u ludzi zmarłych z otrucia tym gazem, a względnie gazem kloacznym. *Sprawozd.)*; co najwięcéj powiodło się Kaufmannowi i Rosenthalowi znaleść u żab barwę brudno-zieloną krwi, a w niéj smugę galczenia odtlenionego, podczas gdy badanie widmowe krwi u królików otrutych gazem H_2S wykazało li prawidłowe smugi galczenia tlennego,

który szybko uległ odtlenieniu w skutek dodania małéj ilości siarczku amonu.

Otóż L. wstrzykiwał nie tylko żabom, ale i królikom, psom i kotom nieco soli Schlippego (siarko-antymonianu trójsodowego, a mianowicie żabom po 0·025—0·05, innym zaś po 0·2—0·4) i już w 10—15 minut tak za życia jako i po śmierci był w stanie wykazać we krwi tych zwierząt smugę siarko-galczeniową przy D, zwłaszcza, jeżeli wstrzykiwał bezpośrednio do naczynia krwionośnego. Smuga ta występuje zawsze, utrzymuje się długo (bo jeszcze wykazać się daje w 14 dni po otruciu), a nie daje się usunąć przez wprowadzenie do krwi kwasorodu lub tlenku węgla. Przy sekcyi po otwarciu jam ciała czuć charakterystyczną woń gazu H_2S. Ta sama smuga występuje, jeżeli do krwi z ciała wyjętéj, nawet do krwi zawierającéj w sobie tlenek węgla, dodaje się soli Schlippego.

Jeżeli więc H_2S *in statu nascenti* styka się ze krwią zwierzęcia żyjącego, wtedy łączy on się ściśle ze krwią kosztem kwasorodu, zastępując więc miejsce ostatniego pozbawia ciałka czerwone pewnéj części kwasorodu, a w miarę im mniéj lub więcéj onego wypiera, występują albo objawy utrudnionego oddychania, albo śmierć. Nigdy zaś nie przychodzi do zupełnego wyparcia kwasorodu za życia, ponieważ zwierzę wcześniéj umiera z powodu braku kwasorodu; odpowiada temu fakt, że L. nigdy nie znachodził we krwi smugi galczenia odtlenionego. Jak skoro krew okazuje smugę siarko-galczeniową, jest to dowodem, że H_2S w dostatecznéj ilości dostał się do krwi, aby ściśle z nią się połączyć, a gdy zwykłe gazy związku tego zniszczyć nie mogą, więc doprowadzenie kwasorodu obok rozwijającego się H_2S nie wpływa wcale na zmniejszenie działania jego trującego. Śmierć zwierzęcia zatém nie jest następstwem odjęcia kwasorodu, lecz niezdolności nowego związku do brania udziału w wymianie gazów.

Doświadczenia te są ważne, nie z powodu tłumaczenia sposobu, w jaki H_2S w ogóle działa trująco, bo tłumaczenie to nie jest nowém, lecz z powodu, że wykazują, iż H_2S we krwi otrutego wtedy tylko za pomocą badania widmowego stwierdzony być może, jeżeli gaz ten *in statu nascenti* z krwią się zetknął; w przeciwnym zaś razie, jeżeli dostał się do krwi już jako gaz gotowy lub w rozczynie wodnym, wtedy obecność jego we krwi na widmie wcale się nie zdradza. (Wynika ztąd, że widmo H_2S nigdy nie nabędzie dla medycyny sądowéj tego znaczenia, jakie dla niéj posiada widmo tlenku węgla, ponieważ w przypadkach sądowych mamy do czynienia z H_2S, który jako gaz gotowy, jako część składowa gazu kloacznego, wydzielanym zostaje, a choćby nawet świéżo wywiązał się, to przecież jako gotowy gaz dostaje się do dróg oddechowych, a nie styka się bezpośrednio z krwią *in statu nascenti*. Z drugiéj strony L. dostarczył dowodu, że widmo H_2S można otrzymać we krwi zwierząt gazem tym otrutych, — czemu przeczy Hofmann — oczywiście tylko przez wstrzyknięcie soli Schlippego. *Sprawozd.*) (*Virchows Archiv*, T. 74, Z. 2, 1 paźdź. 1878 r.) *L. B.*

III. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 10go października 1878 roku.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Zielewicz opowiada o działaniu jodoformu w następujących chorobach:

a) Gruczoły chłonne. U dzieci zołzowych pędzlowanie rozczynu eterycznego nie wywoływało prędzéj skutku, niż pędzlowanie jodu; tylko w jednym przypadku wola torbielowego torbiel zmniejszył się znacznie, wszakżeż rezultat jeszcze nie zupełnie dodatni.

b) Błony śluzowe. Na błonę śluzową połyku działa jodoform o tyle korzystnie, że w prostém zapaleniu gardła skutek jego bywał pomyślny i energiczniejszy, aniżeli przy stósowaniu azotanu srebrowego. Próby umyślnie z Dr. Batkowskim dokonywane tym środkiem w dwóch przypadkach zapalenia gardła błonicowego w ciężkiéj płonicy okazały się bezskutecznemi. W zapaleniu prostém błony śluzowéj jamy ust nie okazał się jodoform skuteczniejszym od innych dotychczas używanych środków. Natomiast w szczelinach odbytu u dzieci kilkakrotnie z dobrym skutkiem stósowano rozciek jodoformu w ten sposób, że środek ten wprowadzano delikatnym pędzelkiem do ujścia odbytnicy. Już po 2- 3-krotném zapędzlowaniu objawy ustawały i owrzodzenia szybko się goiły.

c) Znakomite działanie jodoformu skonstatowano w przypadku wysięku opłucnowego u dziecka 5-cioletniego. Wysięk zajmował całą lewą połowę klatki piersiowéj a wśród zewnętrznego (pędzlowania klatki piersiowéj) i wewnętrznego używania (0,05 — 0,10 *pro dosi*) jodoformu znaczny ten wysięk ustąpił w krótkim czasie.

Dr. Z. namienia, że jodoform rozpuszcza się bardzo trudno i to tylko w eterze i gorącym wyskoku wśród energicznego kłócenia; eteru jednak nie należy brać więcéj nad 12,0 na 1,0 jodoformu, w przeciwnym bowiem razie jodoform osadza się na dnie naczynia. Jodoform w małych dawkach wewnętrznie użyty nie sprawia żadnych dolegliwości, dawki większe sprawiają brak łaknienia i rozwolnienie.

Dr. Kaczorowski spostrzegał znakomite skutki jodoformu na wrzody miękkie, które się nieraz już w 5 dniach zabliźniały. Używał zaś czystego jodoformu a gdy takowy zbyt silnie działał, kazał naprzemian stósować z lekkim rozczynem siarkanu miedzi. Tak samo pomyślny rezultat widział po kleinie jodoformowéj w zapaleniu stawów, nerwobólach, zapaleniu jądra itd.

3) Następnie Dr. Osowicki referuje o następującéj operacyi: Dnia 25 września przedstawił mu kolega Pauly kobietę wiejską 39 lat liczącą. Jest zamężna, rodziła 5 razy, ostatni raz przed 6 laty. Przed czterema mniéj więcéj laty spostrzegła, że żywot jéj zwolna rosnąć począł, co, nie mając przytém żadnych dolegliwości znaczniejszych, uważała za objaw nowéj ciąży. Gdy przecież czas minął, a objętość brzucha ciągle się wzmagała, udała się do lekarza, który cierpienie jéj uważając za torbielaka jajnikowego zrobił nakłócie i wypuścił znaczną ilość płynu żółtego. Odtąd nakłócie to powtórzono 15 razy, chora w końcu kilka razy sama to uskuteczniała przecinając skórę przy pępku brzytwą i wkładając w ranę piórko gęsie. Kolega Pauly, który punkcyję kilka razy sam wykonywał, podaje, że worek przez nakłócie całkowicie wypróżnić się nie dał. Dnia 26go września chora przyjętą została do zakładu Elżbiety. Badanie wykazuje: wychudnienie wielkie całego ciała, nogi zbrzękłe, również dolna część brzucha; w moczu wielka ilość białka i wałeczki. Tętno twarde. napięte, lewa komórka serca przerosła. Brzuch bardzo znacznych rozmiarów: odległość od wyrostka mieczykowatego do spojenia kości łonowych 67 cm., objętość 96 cm. Przy opukiwaniu rozpoczyna się stłumienie w górze trzy palce nad pępkiem, schodzi następnie równo ku dołowi i bokowi aż do linii biodrowéj z każdéj strony; odtąd głos wysoki bębenkowaty aż do kości pacierzowéj po obu stronach. Nadto chełbotanie faliste bardzo wyraźne. Badanie przez pochwę wykazuje macicę w stanie zaniku i dającą się lekko usuwać ku górze. Badanie *per anum* palcem potwierdza powyższe dane; głębiéj sposobem Simona nie badano wcale. Pępek wielkości kurzego jaja wypięty zawiera płyn i ustępuje zwolna tylko naciskowi, który go przecież zupełnie wypróżnić nie zdoła. Punkcyi próbnéj zaniechał Dr. O. i stąd téż nie badał płynu na przybialnik (*paralbuminum*), tém mniéj gdy nowsze fakty przytaczane w literaturze podają w wątpliwość bezwzględne znaczenie tegoż ciała w rozpoznawaniu torbielaków jajnikowych. W obec tych wszystkich objawów i rezultatów dawniejszych punkcyj rozpoznanie torbie-

laka jajnikowego zdawało się niewątpliwém. Chora życzyła sobie koniecznie radykalnéj operacyi. Wielka ilość białka w moczu czyniła rezultat tejże w wysokim stopniu wątpliwym, przecież z drugiéj strony można było mieć nadzieję, że usunięcie nowotworu i stąd téż ucisku, jaki tenże na nerki wywierać musiał, wpłynie korzystnie na samo cierpienie nerek. W niedzielę dnia 30go września przy współudziale Drów Kaczorowskiego, Batkowskiego i Paulego przystąpiono do operacyi przestrzegając ściśle przepisów Listra. Po zrobieniu cięcia skórnego w linii białéj w długości 6 cm. i rozdzielenia zwolna warstwy mięsnéj doszedł Dr. O. do błony zgrubiałéj, napiętéj, brudno-fijoletowego koloru, zawierającéj właściwą ciecz: w konsekwencyi rozpoznania uważał O. błonę tę jako właściwą błonę torbielaka. Rozpoczął zwolna i ostrożnie oddzielać ją od ściany brzusznéj po prawéj stronie i uskutecznił to w szerokości około 4 palców, a długości dłoni, gdy pęcherz, który miał pod ręką, pękł. Włożywszy rękę w przestrzeń otwartą spostrzegł, że rozpoznanie było błędne, ciecz zawarta była w saméj jamie brzusznéj; błona którą za ścianę torbielaka uważał, była to błona brzuszna bardzo zgrubiała i w stanie chronicznego zapalenia. Po usunięciu płynu można było przez macanie stwierdzić, że jajniki i macica były w stanie zaniku, lecz nie zwyrodniałe, że daléj kiszka ślepa i część jelit cienkich przyrosła była szczelnie do tylnéj ściany brzucha i kości pacierzowéj, że inna większa część jelit cienkich, jelito zstępujące, *flex. sigmoidea* pływały w owym sztucznie wytworzonym worku, który na mocy tak łudzących objawów uważano za torbielaka jajnika. Chora zniosła tę operacyję właściwie bez reakcyi, tylko na trzeci dzień wieczorem raz jeden podniosła się temperatura do 39°. Apetyt się poprawił, ilość moczu pomnożyła a płyn, który w pierwszych dniach po operacyi gwałtownie się zbierał, zaczął się zmniejszać znacznie. (Bliższe szczegóły na przyszłém posiedzeniu.)

Dr. Zielewicz mniema, że gdyby się było badało sposobem Simona, byłoby się bez wątpienia dało uniknąć owego błędnego rozpoznania; tak samo sądzi Dr. Kaczorowski. Dr. Osowicki zaś, przyznając słuszność powyższych wywodów namienia tylko, że próby te trzebaby było robić kilka dni naprzód i że to badanie nie tylko jest bolesne ale pozostawia nadto mimowolne odchody kału, okoliczności które nie małego były znaczenia u choréj osłabionéj i wynędzniałéj w wysokim stopniu.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski sekretarz.

IV. Listy z Warszawy.

III.

Uniwersytet nasz znowu ciężką poniósł stratę przez śmierć Hermana Fudakowskiego, który od lat 14tu wykładał w nim z niemałym dla studentów pożytkiem chemiję lekarską. Karyjerę swoją naukową rozpoczął on w styczniu 1864 roku, w którym to czasie został bezpłatnym docentem fizyjologii w b. szkole głównéj. Za jego staraniem przeważnie utworzono tak ważną katedrę chemii fizyjologiczno-patologicznéj i jemu powierzono we wrześniu tegoż roku wykład tego przedmiotu. F. przez lat 14 sumiennie pracował a wyniki z jego pracy ogłaszane tak w tutejszych, jak i zagranicznych pismach naukowych dowodziły jego wysokiego uzdolnienia i zupełnéj samodzielności, a pomimo to, do końca życia swojego był tylko docentem, (z płacą 1200 rubli rocznie). Upośledzenie to starano mu się wprawdzie wynagrodzić przez danie mu orderu, przez podniesienie go do rangi Radcy stanu, niemniéj jednak czuł on głęboko, jak wielką krzywdą mu przez to wyrządzają. Fudakowski niebył powagą naukową pierwszorzędną, niezrobił wielkich odkryć i nie wprowadził na nowe tory nauki, którą uprawiał, ale sumienna i wytrwała praca była dla nas wielce pożyteczną. Oprócz chemii lekarskiéj ulubionym przedmiotem jego była higijena i oddawał wielkie usługi społeczeństwu naszemu przez wykonywanie dokładnych analiz rozmaitych tajemnych środków leczniczych, masy do pobielania, obić papierowych etc. i przez wykazywanie ich szkodliwości dla zdrowia ogółu. Brak jego bardzo nam się da uczuć, bo pytanie czy następca jego w tym samym stopniu jak on będzie znał potrzeby naszego społeczeństwa, lub będzie się o nie troszczył, a inni chemicy mają pełno innéj roboty, wreszcie jako nielekarze nie znają tych potrzeb, które Fudakowski znał. Obszerne dzieło jego o chemii lekarskiéj zostało niedokończone; tylko pierwsze dwa zeszyty wydrukowane zostały w biblijotece umiejętności lekarskich. Rak żołądka, który o śmierć go przyprawił, zaczął się rozwijać przed rokiem, a z wiosną rb. stan jego znacznie się pogorszył, pomimo to nie przestawał wykładać i na 3 tygodnie przed śmiercią jeszcze czytał lekcyję. W wigiliję śmierci jeszcze mocno był zajęty czytaniem nowego dzieła, które otrzymał i do kolegów, którzy go odwiedzali, mówił w przewidywaniu rychłéj swojéj śmierci, iż chciałby umrzeć dopiero po przeczytaniu jego. Umarł dn. 10 bm. a pogrzeb jego, który 14go miał miejsce, odbył się z wielką uroczystością. Koledzy i uczniowie zmarłego nieśli trumnę na sam cmentarz, w obec nadzwyczaj licznego orszaku pogrzebowego. Nad grobem przemawiali: Feliks Nawrocki prof. fizyjologii, Hoyer prezes Towarzystwa lekarskiego warsz. i student medycyny Załeski.

Przed niedawnemi czasy (w miesiącu wrześniu) wykończony i otworzony został w Warszawie szpital dla dzieci starozakonnych przy jednéj z odleglejszych ulic miasta (Śliskiéj), zamieszkałéj przez ubogą ludność, przeważnie żydowską. Fundatorami tego szpitala są małżonkowie Berson i Bauman, a nazwiska tych, skądinąd wielce poważanych rodzin, zajęły niepoślednie miejsce w liście dobroczyńców naszego miasta. Chwilowo mieści ów szpital tylko 25 łóżek, ale ilość ta z łatwością może być powiększoną do 50. Budynek jednopiętrowy przedstawia się bardzo dobrze; na piętrze znajdujemy pięć dużych sal przeznaczonych dla chorych, na parterze mieści się sala chirurgiczna, administracyja, ambulatoryjum, apteka etc. Dwie sale są zupełnie od pozostałych oddzielone, mają wyłączne wejście i przeznaczone są dla chorób wysypkowych i zaraźliwych. Dodawać nie potrzebuję, że znajduje się na miejscu kąpiel i że jedna wanna jest do przenoszenia. Kuchnia, magiel, skład bielizny etc. mieszczą się w suterenach, a winda służy do podnoszenia potraw na górę. Do szpitala przyjmują się dzieci starozakonne, ale w ambulatoryjum udziela się porady dzieciom wszystkich wyznań.

Nie ulega wątpliwości, iż szpital ten wielkie przyniesie usługi a szlachetnym ofiarodawcom należy się wysokie uznanie za piękne użycie pieniędzy. Jest nadzieja, że z tego maleńkiego szpitalika urośnie z czasem zasobny i obszerny zakład, który w zupełności potrzeby tak wielkiego miasta, jakiém jest Warszawa, w tym kierunku zaspokoi.

Drugi szpital dziecięcy chrześciański istniejący od lat kilku a w roku 1875 przeniesiony do umyślnie na ten cel zbudowanego gmachu (na ulicy Aleksandrya) podlegał w ostatnich czasach licznym a zasłużonym krytykom. Szpital ten zawiera 50 łóżek i utworzony został i utrzymywany jest ze składek prywatnych, miasto tylko daje 1000 rubli rocznéj zapomogi. Wydatki wynoszą około 10,000 rubli rocznie. Gmach składa się z czterech murowanych budynków, z których główny świéżo wystawiony został a pozostałe są stare; w jednym z tych ostatnich mieści się na piętrze w ciasnych, niskich i wilgotnych pokojach, bardzo źle izolowanych

oddział dla chorób zaraźliwych i wysypkowych, służba w tym oddziale ta sama jest co w innych, stąd zdarzały się smutne przypadki, iż dzieci po wyzdrowieniu z jednéj wysypkowéj choroby dostawały drugiéj i na tę ostatnią umierały. Głos lekarzy, którzy niejednokrotnie przeciwko takiemu stanowi rzeczy protestowali, nie został nigdy wysłuchany i złe daléj istnieje.

Całe złe pochodzi stąd, że administracyja szpitala składa się z osób niefachowych, że nie idzie ręka w rękę z ordynatorami zakładu i że najzupełniéj zdania i słuszne ich żądania pomija. Lekarze mianowani przez ów Zarząd nie są wcale płatni, darmo pełnią obowiązki swoje i mają na każdym kroku do zwalczania jego arbitralne postępowanie. Nieznajomy autor w Gazecie Lekarskiéj wyłuszczył to wszystko obszernie i podaje między innemi, iż Zarząd bez zniesienia się i bez wiedzy lekarza wydala nieraz posługacza lub felczera, którego on z wielkim trudem przez lat parę kształcił; dostawszy naraz obcego, z niczém nieobeznanego człowieka, rozpoczyna na nowo ciężką pracę nauczania i wprawiania go w pielęgnowanie chorych.

Lekarze żądali niejednokrotnie, żeby urządzono parową kamerę dla chorych dotkniętych dławcem (przyrząd inhalacyjny), żeby nabyto przyrządy ortopedyczne do prostowania skrzywień, żeby zaprowadzono jakąś stałą, ściśle określoną dyjetę etc., ale żadne z tych żądań uwzględnione nie zostało. Dzieci tam żywią tém co pod ręką mają i jak mogą. Wielki brak lekarza domowego czuć się daje, bo trudno żądać od ordynatorów, którzy darmo przed południem parę godzin czasu dla szpitala poświęcają, żeby jeszcze wieczorne odbywali wizyty, a w razie jakiegoś gwałtownego a nadzwyczajnego wypadku po za godzinami wizytowemi nie ma żadnéj pomocy lekarskiéj. Apteka jest pod nadzorem siostry miłosierdzia, która pojęcia o przygotowywaniu lekarstw mieć nie może. Siostr miłosierdzia jest 7, ale stosunek ich do lekarzy nie jest jasno określony, stąd mnóstwo wypada kolizyj. Takie krzyczące braki i niedostatki wywołały słuszne oburzenie w prasie i sprawiedliwie domagają się dokładnego zbadania téj sprawy i radykalnéj zmiany administracyi.

Przy obsadzaniu miejsc ordynatorów szpitalnych (prymaryjuszów, jak ich w Austryi nazywają) przywrócono od jakiegoś czasu konkursy. Takich konkursów mieliśmy w ostatnich czasach parę, ale nie wszystkie dobrze się zakończyły. Konkurs odbywa się w ten sposób, iż kandydaci są obowiązani, w obec gremium wybranych sędziów, których jest 5ciu do 6ciu, wyegzaminować dwóch chorych, rozpoznać chorobę i opowiedzieć plan leczenia, a następnie nie dłużéj jak pół godziny mieć wykład w wybranym przez siebie temacie. Język rosyjski jest obowiązkowy. Przedostatni konkurs na ordynatora chorób syfilitycznych w szpitalu starozakonnych wypadł bardzo niefortunnie, bo z trzech kandydatów, którzy do owego konkursu się stawili, wszyscy przepadli, gdyż ani jeden nie miał wymaganéj ilości głosów. Co jest tego przyczyną? Czyżby Warszawa tak bardzo była ubogą w syfilidologów? Bynajmniéj. Przedewszystkiém na zawadzie stoi język rosyjski, który przez wielu lekarzy nie jest wcale znany; daléj posada nie jest zbyt ponętną. Szpital ów znajduje się bardzo daleko od miasta, prawie za miastem, a zapłata tak jest mała (300 rubli rocznie), że ledwie na dorożki wystarczy. Następny konkurs odbył się na ordynatora b e z p ł a t n e g o w instytucie oftalmicznym; stanęło 2ch kandydatów, Dr. Gepner otrzymał pierwszeństwo. Obecnie znowu kilka konkursów jest na widoku, przedewszystkiém na obsadzenie miejsca opróżnionego przez zmarłego w roku zeszłym Dra Czajewicza w szpitalu św. Rocha; miał on oddział chorób wewnętrznych. Noszono się z projektem ustanowienia posady lekarza domowego, któryby w szpitalu tym mieszkał, co z wielką byłoby korzyścią dla chorych, ale niewiadomo dlaczego projektu tego zaniechano. Takich lekarzy domowych zaprowadzają powoli we wszystkich szpitalach. W największym szpitalu warszawskim Dzieciątka Jezus lekarzy domowych aż trzech zamianowano (z pensyją 400 rs. i mieszkaniem), ale za to zniesiono posadę pomocnika naczelnego lekarza. Uwolniono przez to ordynatorów od nadzwyczaj uciążliwych dyżurów, które co pewien przeciąg czasu musieli odbywać. Oprócz powyższych, mają się odbyć konkursa na ordynatora oddziału chorób nerwowych w szpitalu starozakonnych i oddziału ginekologicznego w szpitalu św. Ducha; ten pierwszy oddział ma być dopiero stworzony, gdyż dotychczas nie istniał taki w całéj Warszawie.

Liczba zakładów leczniczych prywatnych powiększa się; przed kilkoma dniami otworzony został t. zw. Warszawski Dom Zdrowia, który przeznaczony jest dla chorych obu płci dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, z wyjątkiem chorób umysłowych. Dziesięć łóżek chwilowo jest gotowych do przyjęcia owych chorych; wkrótce jednak w nowowybudowanéj oficynie przybędzie jeszcze pewna ilość pokoi. Właściciele tego zakładu (których jest aż czterech) ogłaszają, iż rozdzieliwszy pomiędzy siebie specyjalności odwiedzać będą każdego chorego 2 razy dziennie, że jednak każdy z ich pacyjentów ma prawo przyzywania do siebie któregokolwiek z innych, niezakładowych lekarzy i temu swoją kuracyję powierzyć. Zakład stoi w piękném miejscu (ulica szpitalna) w ogrodzie i zaopatrzony jest we wszelkie potrzebne rekwizyta i pomoce. Za pomieszczenie, pomoc lekarską zakładową, życie etc. płacić się będzie od trzech rubli dziennie. Taki dom zdrowia w Warszawie bardzo jest potrzebny, jaki będzie dalszy jego rozwój, nie omieszkam Wam donieść.

W nowości literackie skąpa jest jak zwykle Warszawa, zasługuje jednak na wzmiankę wydawany przez Redakcyję Medycyny kalendarz lekarski p. t. „Rocznik Medycyny Polskiéj.“ Najważniejszy dział w roczniku stanowić będzie przegląd medycyny polskiéj za rok ubiegły od 1go lipca 1877 do 1go lipca 1878 r. Przegląd ten przybrał znacznie większe rozmiary, aniżeli sobie z początku zakreślono. Wybór coraz staranniejszy robiono, streszczano coraz treściwiéj, żeby tylko nie wyjść po za format kalendarza kieszonkowego; ztąd musiano pominąć nie jedną pracę, która w obszerniejszém sprawozdaniu znalazłaby pomieszczenie. Pisma lekarskie krakowskie dostarczyły sporą wiązankę do téj zbiorowéj pracy. Przypuszczać należy, że i galicyjscy lekarze zechcą poprzeć to jedyne w swoim rodzaju wydawnictwo polskie.

Drugą nowością literacką jest: iż dwóch lekarzy warszawskich pracuje nad ułożeniem „Słownika lekarzy i przyrodników polskich.“ Zbierają oni porozrzucane wiadomości o lekarzach i przyrodnikach polakach, którzy wybitną działalność w jakimkolwiek kierunku rozwinęli i dopełniają opisem współczesnych, a to ostatnie prawdopodobnie największéj trudności przedstawiać będzie. Wydawnictwo to wymaga ogromnéj pracy i nie mogłoby być dokonane siłami jednego autora, sądzimy nawet, iż we dwóch nie dadzą mu rady i będą musieli niektóre działy innym kolegom powierzać. Autorowie zamierzają dzieło to wydać swoim nakładem.

Warszawa d. 16 listopada 1878 r. β.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 21 listopada. Umiejętność nasza poniosła dotkliwą stratę w skutek śmierci Dr. med. Hermana Fudakowskiego, docenta chemii lekarskiéj w Uniw. warszawskim, zmarłego d. 10 bm. w kwieciè wieku. Dr. F. urodził się d. 26 września 1834 r. w dziedzicznéj majętności Siwteńcach na Ukrainie, do gimnazyjum uczęszczał w Odesie, medycynę zaś ukończył w r. 1859 w Dorpacie. Odbywszy 2-letnią podróż naukową habilitował się w Warszawie jako docent fizyjologii. W r. 1865 mianowany prof. adjunktem chemii lek. pracował przez pół roku w Tybindze pod okiem Hoppe-Seylera, a powróciwszy do Warszawy rozpoczął wykłady chemii fizyjolog. i patolog. i takowe odbywał bez przerwy aż do końca życia swego. Liczne prace tak w języku polskim, jakotéż niemieckim, zamieszczał w czasopismach warszawskich, jakotéż w czasopiśmie *Berichte der deutschen chem Gesellschaft*. dzieła zaś o chemii lek. rozpoczętego w Biblijotece umiejętn. lek. nie ukończył. Cześć pamięci zacnego człowieka i dzielnego pracownika!

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 (od 20 do 26 października włącznie) umarło w Krakowie osób 33; męż. 13 i kob. 20; w obwodach 20 osób i w szpitalach 13; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 30,6; we Lwowie 17.5; w Warszawie 26.3; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 25,3; w Budapeszcie 33.7; w Pradze 29,8; w Tryjeście 26,4; w Berlinie 26,2; w Wrocławiu 26,1; w Monachijum 29,0; w Dreznie 15,3; w Lipsku 23.3; w Augsburgu 42,2; w Brukseli 24.0; w Paryżu 19.6; w Londynie 21,1; w Kopenhadze 17.2; w Chrystyjanii 9,7; w Petersburgu 34,7; w Odessie 38,0. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 10 osób, mianowicie: 2 z plonicy, 3 z dławca, 2 z krztuśca, 1 z duru brzusznego, 2 z róży.

* **Wiedeń.** Wydział administr. związku stowarzyszeń lek. austryjackich wypracował petycyję do Rządu wystosować się mającą w sprawie urządzenia Izb lekarskich. Jeszcze petycyja podaną nie została, a już zanosi się na protest przeciw niéj, wyjść mający z kolegijum doktorów i z innego jeszcze stowarzyszenia lek. wiedeńskiego.

Tenże Wydział administracyjny opracował projekt statutu dla instytucyi, mający na celu udzielanie pensyj i zapomóg dla lekarzy niezdolnych do pracy.

* **Mianowania i odznaczenia.** Znany ze ścisłych swoich badań docent higijeny w Monachijum i asystent Pettenkofera, Dr. med. Gustaw Wolffhügel mianowany został radzcą rządowym w ces. niem. urzędzie zdrowia w Berlinie. — Tajny radzcą prof. Finkelnburg w Berlinie i radzca lek. Dr. Wasserfuhr w Strasburgu mianowani zostali członkami koresp. towarzystwa paryskiego *Société de médecine publique*.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Ludwik Cwiklicer, b. sekundaryjusz w szpitalu krakowskim, mianowany został prymaryjuszem szpitala w Podhajcach.

P. Leon Stanisław Kossak, rodem z Uherc mineralnych w Galicyi, 2gi asystent przy katedrze anatomii w Krakowie, w d. 16 b. m. otrzymał stopień doktora w. n. lek. w Uniw. Jagiell.

* **Nekrologija.** Otrzymaliśmy właśnie z Würzburgu doniesienie o śmierci prof. zw. oftalmologii na uniw. tamecznym, Dra Roberta Welza. Zmarły był dobrodziejem wszechnicy, albowiem, jeżeli nas pamięć nie myli, własnym kosztem wybudował klinikę dla chorych na oczy.

Przedwczoraj † w Warszawie Dr. Marceli Langowski.

* **Konkurs** do dnia 15 grudnia rozpisany został przez Namiestnictwo na posadę lekarza powiatowego w randze 9éj, ewent. 10éj, lub asystenta sanitarnego. Podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyjne wedle ustawy z r. 1873 i znajomości języków krajowych przez odnośne starostwo, a w Krakowie lub we Lwowie przez c. k. dyrekcyję policyi.

Redakcyja otrzymała:

Dra Longina FEIGLA (we Lwowie): Kazuistyka rzadkich wypadków chorobowych ze stanowiska patologiczno-anat. i klinicznego. Zeszyt I (z 9 rycinami). Kraków 1878, in 8vo, str. 121 i XVIII.

Sprostowanie. W Nrze 42, str. 505 zamiast 1 : 15,00 lub 20.00 czytaj 1 : 15,000 lub 20.000. — W Nrze 43, str. 518, szpalta 2 zamiast wstrzykiwania ex sulfat. Chinin. czytaj ex sulfate Cadmii.

☞ **Do numeru dzisiejszego dołącza się sprawozdanie o działaniu wody gorzkiéj zdroju Franciszka Józefa.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 640.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W skutek rozporządzeń Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 i 11 bm. l. 53339 i 54499 Komitet administracyjny szpitali ogłasza konkurs na posady następujące w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a mianowicie:

I. W oddziale chorób wewnętrznych.

1) Prymaryjusza z płacą roczną 1,200 złr. i dodatkiem pięciolecia po 200 złr.

2) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

3) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr

II. W oddziale chorób chirurgicznych.

4) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr

5) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

III. W oddziale chorób syfilitycznych. i skórnych.

6) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

Sekundaryjusze klasy I winni mieszkać w szpitalu, w którym stosówne pomieszczenie z opałem i światłem otrzymają.

Posady sekundaryjuszów obydwóch klas, udzielone będą na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków będą mogły być przedłużone na lat cztery.

Podania ostęplowane należy wnieść do Komitetu administr. szpitali krakowskich najdaléj do 30 Listopada 1878 albo wprost lub przez swoją władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjacko-węgierskiéj.

Kraków dnia 14 Listopada 1878.

Z komitetu administracyjnego szpitali.

L. 1167.

Konkurs.

W skutek reskryptu wysokiego Wydziału krajowego z dnia 3 listopada 1878 L. 52169 rozpisuje się niniejszym konkurs w celu obsadzenia posady lekarza ordynującego przy powszechnym szpitalu w Brodach z roczną płacą 500 złr. a. w. z tym warunkiem, że lekarz ten żadnych innych posad piastować nie może. Ubiegający się o tę posadę mają podania swoje zaopatrzone w dyplomy Dra medycyny i chirurgii, lub też wszechnauk lekarskich uzyskane na jednej z wszechnic Monarchii austryjackiéj, nie mniéj metryki urodzenia i w dowody dotychczas odbytéj praktyki, wnieść do podpisanego Urzędu gminnego w terminie trzechtygodniowym licząc od dnia trzeciego ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i w Przeglądzie Lekarskim krakowskim.

Zwierzchność gminna.

Brody dnia 11 Listopada 1878.

L. 4235.

Konkurs.

W skutek reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 2 Listopada 1878 rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z terminem 30-dniowym od dnia 1go ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i Przeglądzie Lekarskim krakowskim z płacą roczną 600 zła. z nadmienieniem, iż kompetenci winni się wykazać dyplomem Doktora medycyny i chirurgii, lub też wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z wszechnic Monarchii austryjackiéj, tudzież iż pełnili służbę szpitalną.

Magistrat miasta

Brzeżany 8 Listopada 1878.

E. Merl.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.